

## ケアリング教育としての母性看護学の可能性

－〈ケアリング〉を基盤とした看護師養成カリキュラム試案－

# The Possibility of Maternal Nursing as Caring Education

:A Nursing Education and Training Curriculum, Based on *Caring*

西田 絵美

Emi Nishida

キーワード： 看護基礎教育 母性看護学 助産学 ケアリング

### 1. 問題提起

看護師と助産師は異なる国家資格を有する看護職である。平成18年には「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」によって保健師助産師看護師法の一部が改正され、「助産師免許は、助産師国家試験及び看護師国家試験に合格した者の申請により、助産師籍に登録する」こととなった<sup>1)</sup>。つまり、看護師免許を有していないと助産師免許は付与されないのである。このことは、助産師の資格的基盤が看護師であることを示している。

〈母性看護学〉は看護師養成カリキュラムに定められている教育内容であり、〈助産学〉は助産師養成カリキュラムの主たる教育内容である<sup>2)</sup>。しかし、教育の場における〈母性看護学〉と〈助産学〉の科目の位置づけは曖昧であるというのが、筆者の主張である。そして、同じ教員が母性看護学と助産学の両方を担当していることや、助産師課程の選考に母性看護学の成績が重視されているなどの現象がさらに科目間の関係をわかりにくくしている。助産師の資格的基盤が看護師にあるのであれば、助産学の基礎に位置づけられる教育内容は、母性看護学ではなく看護学全般でなければならない。

本研究は、看護師養成カリキュラムにおける母性看護学と、助産師養成カリキュラムの助産学の位置関係を明確に区別することを目的とする。このふたつの教育内容の関係を明確にすることで、母性看護学が看護師養成カリキュラムの中でどのような意味を持つのかについて考察していく。

母性看護学と助産学の曖昧性や不明確性は、母性看護学が看護師養成カリキュラムに科目として盛り込まれた1967年の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則改正直後から指摘され問題視され続けている<sup>3)</sup>。そして、50年近く経過した現在においてもその現状は変わっていない。それは、その間に行われたカリキュラム改正が、教育内容の一部を変更するのみで終わっており、看護の専門性についての議論が充分されてこなかったことに一因があると考えられる<sup>4)</sup>。

本稿ではまず、看護師養成カリキュラムが専門職業人を養成するためにはどうあるべきかという問いを立て、専門職教育のあるべき姿について考察する。そして、母性看護学と助産学の教育理念からそれぞれの科目の本質的性格を導き出し、それを基にして母性看護学と助産学の本来あるべき位置関係を示す。併せて、それぞれの科目の教

育内容についても言及する。このことによって、母性看護学の捉え方の新たな側面を提示したい。結論を先に述べれば、母性看護学は看護の専門性としての〈ケアリング〉の教育の方法論になり得ると考えている。〈ケアリング〉の概念が我が国の看護教育に導入されてから、その重要性については広く認識されているが、どのような教育が看護師のケアリング力を高めていけるのかという統一した見解はまだない。そこで、ケアリング教育としての母性看護学の可能性について考察し、看護師養成カリキュラム試案を提示する。

## 2. 看護の専門性としての〈ケアリング〉

まずは、専門職業人を養成するカリキュラムについて考察する。看護師は専門職である。しかし、看護師は何についての専門家といえるのだろうか。看護が他職種と差別化・特化している部分はどこにあるのだろうか。これらの問いに、明確に答えることは容易ではない。おそらく答える人によってこの返答は変わってくるのではないだろうか。これは、看護職者が看護の専門性についての共通認識を持ち合わせていないということを示している。

このことを検討していくにあたり、看護師養成教育がどのようにカリキュラム化されてきたのかについて確認することによって、看護師養成カリキュラムがどのような看護師を養成しようとしているのかについて考察していく。

我が国の看護師養成教育は、「保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）」「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和26年文部省・厚生省令第1号）」「看護師等養成所の運営に関する指導要領について（平成13年健康政策局発5号）」の三つの法令によって、教育内容と留意点、単位数などが規定されている。その中でも1949年に公布された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」が、現在の看護教育体制の原型をつくった。それまでは別々の制度において従事していた保健婦・助産婦・看護婦が、「看護」という共通点において統一されたのである。このことは、保健師・助産師・看護師すべての職種に共通する要素が「看護」であることが公に示されたことを意味し、看護師養成にとって抜本的で画期的な動きであった。

看護の対象は人間であるが故に、人間が生活している社会の変化に応じて看護のニーズも変化する。看護師養成カリキュラムも、時代の変化に伴って幾度となく改正されてきた。最初の全面的な改正は1967年である。急激な高度経済成長に伴って、医療・看護も急速に発展し、高度な知識と技術を身につけた看護師養成が社会からの要請であった。改正点は、専任教員の増員、教育設備の確保、教育内容などであり、特に科目については基礎科目と専門科目の二本立てになり、基礎科目については具体的な科目が指定された。この改正により、看護師は専門職として社会に認知され始めたといえる。次に改正が行われたのは1989年で、改正の背景にあるのは少子化社会である。改正点は、選択科目と必修科目を設置し全体的な時間数を減らすことで教育のゆとりをつくり、さらに男女別による教育内容の差をなくした。つまり教育の弾力化を行い性差による壁をなくすことで、将来的な看護師数の確保を図ろうとしたものであった。1996年の全面的改正の社会的背景は高齢化社会の深刻化である。改正点は、カリキュラムを科目で表すのではなく教育内容での提示となり、在宅看護論と精神看護学が追加され、教育は時間数から単位数表記になった。看護教育が量から質へと大きく転換を図ったと同時に、看護師養成の高等教育化への転換が見え隠れする改正内容である。2006年の改正の目的は、看護実践能力の強化であった。これは、新人看護師の離職率の高さが社会問題となったことにより、看護学生の卒業時の看護実践能力の到達度を保証する必要性が出てきた。つまり、技術教育を強化する教育内容が付加されたのである。さらに、臨地実習の単位数が増加され、夜間実習などの実地に即した実習を行うことで看護実践能力を高める試みが提案された。2015年現在も、このカリキュラムで看護師養成が行なわれており、看護実践能力の低下が問題視されている現状は変わっていない。

もともとの看護師養成教育の中心的教育内容は技術習得にあった。実習とは名ばかりで、実際の看護要員として

の勤務が教育の中に課せられていた時代があった。しかし高度経済成長に伴う高学歴化などの影響を受け、看護系大学が増加し、看護学が高等教育機関の中に組み入れられた頃より、看護実践能力よりも看護の知識や思考力が重視されるようになった。つまり、技術教育より知識の習得に力を入れた教育が、より高等な看護教育としての位置を占めたのである。しかしその教育の結果、看護技術の未熟な看護師が増えた。時代の流れも受けて、医療過誤が大きな社会問題となった。そして現在再び、技術教育に力を入れるようになったのである。

現在の看護教育研究は、いかにすれば看護実践能力が効果的に身につくかを追求し、技術面での到達目標の設定、臨床看護師の教育機関への起用、病院と教育機関との連携などが提案・計画されている。しかし、このような計画や教育方法の追求は、看護の本質を考えることから、遠ざかっていることになるのではないかと考える。

看護がケアを提供する職種である限り、看護技術教育も重要であることには異論はない。しかし、今までの看護師養成教育は、技術教育か知識教育かという水掛け論を、時代に応じて繰り返しているように思われる。看護は、技術さえできればよいのもなければ、知識だけあればよいのもない。援助を提供しながらその実践について思考する力、あるいは思考しながら実践できる力が必要である。実践したことを振り返り、現象の意味するところを導き出し、次の援助へと結びつけることが看護師に必要とされる。知識と技術は相互的に作用しあうことで、実践した行為が看護になる。しかしこれは、看護の方法論であって本質論ではない。看護の専門性、核となるもの、拠り所、職業倫理、哲学といったものは、社会の変化に応じて変わるものではないはずである。

看護の専門性および看護師教育の基盤となるものが明確ではない状態でのカリキュラム改革は、教育現場での混乱を招くことにしかならない。二谷貞夫は、「教科の枠組みはあくまでも便宜的なものにすぎず、煎じ詰めれば行政施策に過ぎない。行政施策によって教科教育学の姿が決定されるのではなく、逆に、教科教育学研究によって未来の教科の枠組みが研究される必要がある。このためには、既存の教科の枠に縛られない、教科教育学や、一般教科教育の研究が必須となる。<sup>5)</sup>」と述べているが、看護師養成教育の場合も同様である。カリキュラムが改正されたとしても、看護の専門性は普遍的なものでなければならない。看護師養成における看護学独自の枠組みを作成するために必要なことは、まずは看護に固有の概念、看護の本質的要素は何かを明らかにすることである。それが看護の専門性であり、それゆえに看護師が専門職業となりえる。時代や社会背景こそ違っていても、ナイチンゲールの時代の看護と現代の看護師が行う看護の両方に通じるものこそが看護の本質であり、すべての看護師が持つべき共通基盤であるといえる。このような共通基盤が、看護師に職業的な自信と活力を与え、さらには職業としての専門性をより高めることにつながる。この共通基盤が脆弱な現在の看護師は本当の意味での専門職にはなりえない。

次に看護の専門性について考察する。看護師が人間を対象とする専門職であるならば、技術 (hand)・知識 (head) 以外に、もうひとつの要素である心 (heart)、つまり人間的な態度や思いやりや倫理的側面を持っていることが重視されなければならない。しかし現在の養成教育カリキュラムにはこの部分が抜け落ちている。現在の教育は、このことに対する教育を置き去りにして、技術と知識の教育についてのみ議論しカリキュラム化しているといつてよい。看護師が人間を対象とし、その対象者をよりよい生に導いていくために関わる専門職であるためには、心 (heart) 知識 (head) 技術 (hand) の3つを育成できるカリキュラムが必要である。しかし、看護師に必要な知識と技術の習得は、カリキュラムにその教育が組み込まれているので比較的教育しやすく、その習得の程度も可視化でき評価もしやすい。しかし、態度や心の育成は、可視化しにくく評価しにくいという側面を持つ。さらに、理由の一つとして考えられるのは、このような人間の資質的な部分は、教育によって培われるのではないというわが国独特の看護師観にある。女性の身分が低い時代に、男性 (医師) へ仕えるという性質が重視された職種だからである。そのため、もともと優しさや思いやりの資質を持ちあわせた人間に教育を行い、看護師を養成してきた。看護師養成所

への入学試験に適性検査がなされたり、他の専門職より面接が重視されたりした時代もあった。今でもこのような教育観や風土は看護教育の中に根強く残っている。しかし、もしそうだとすれば、看護師養成教育は、知識と技術に関する教育だけを行なうとよいということになる。しかし看護行為における人間的な対応や思いやりの心は、ただ優しければよいというものではない。対象者の状況や状態に応じて、どのような倫理的対応が健康回復あるいは健康維持にとって有効なのかを的確に見極めたうえで、その人に向き合い思考し判断できる能力が必要となる。

そこで、人間性や倫理的態度の育成について、参考となる概念として〈ケアリング〉をあげたい。〈ケアリング〉は、ケアリングを核とした医療権力に対抗する看護知として生まれた概念であり、看護の中心概念であるとされている。〈ケアリング〉について田中智志は、「看護学におけるケアリング概念は、もっとも濃縮された配慮の概念である。<sup>6)</sup>」と述べている。また看護学において〈ケアリング〉を最初に唱えたワトソンは、「ケアリングは看護のエッセンスであり実践のなかでは扇の要のようなものである」と述べ、〈ケアリング〉の基盤が医療テクノロジーの進歩と制度的束縛によって脅かされていることを指摘しつつ、〈ケアリング〉の実践こそが看護の中心課題であると述べている。つまり、〈ケアリング〉こそが、看護の専門性であると考えてよい。看護師が人間とかかわることにおいて真の専門職を目指すのであれば、人間性の資質をさらに拡大するための教育は不可欠である。もともと資質や人間性のみに頼るのではなく、看護者としての資質を教育によってさらに発展させ、本来人間が持っている資質としての優しさや思いやりといった人間性を、看護を提供する際に活かすことを教育することが重要であり、それがケアリング教育である。

そのようにして育成された〈ケアリング〉を中核として、看護の知識と技術が有機的に作用しあうことで、看護は専門性をもった援助行為として成り立つことが可能となる。

### 3. 専門職養成カリキュラムのあるべき姿

看護師は専門職であり、看護師養成機関は専門職を養成する教育機関である。ここでは、専門職業人の養成カリキュラムは、どのようなものであるべきなのか。何をどのように配置し、どのような教育の特徴があるのかということの確認を通して、看護師養成カリキュラムの枠組みについての検討を行う。

まず、職業における専門性についてである。専門職の基準については、フレックスナー、ミラーソン、ルシール<sup>7)</sup>らがそれぞれに特質を示しているが、本稿では我が国の社会学者時井聰の「専門職の持つ専門性を示す代表的な特性」を採用し、看護師が専門職といえるかについて検討していく。

1. 理論的・体系的な知識が存在し、長期間の教育訓練を必要とすること
2. 国家あるいは団体による資格試験に合格すること
3. クライアントに対するサービスは1対1の個別的で奉仕的なサービスであること
4. 営利を追求するものではなく、愛他的動機に基づき公共の利益を目的とすること
5. 職業団体を形成し成員の行動を規制する規範が存在していること<sup>8)</sup>

看護師に「理論的・体系的な知識が存在し」ているかどうかの議論は、看護基礎教育が看護学を教授しているかどうかということになろう。中身はともかく、看護の大学化は進み、大学院教育も増加した。制度的には看護学教育といってよい時代になったと考える。看護師国家試験受験資格を得るには3年ないし4年の修業期間が必要であり、国家資格を取得した後も、技能向上のためにさらなる自己研鑽が必要であることから、「長期間の教育訓練を必要とする」といってよい。看護は対人援助職であり、個別的なケアを提供することである。ケアの本質は相手からの見返りを求めない純粹贈与という形をとる。以上のことから、看護師は専門職といってよいと判断する。



次に教師養成カリキュラムの構造を参考にし、専門職教育のあり方について考える。教師養成カリキュラムを看護師養成カリキュラムを考える際の参照枠組みとして用いる理由は、教師が以下の4つの点において看護師と似た職業特性を持つ専門職であるからである。

1. 上記5つの専門職の特性を、看護師と同じ程度で満たしていること<sup>9)</sup>
2. 人間を対象としており、人間を成長発達する存在として捉えていること<sup>10)</sup>
3. 養成教育カリキュラムの中に、実習という形のある程度まとまった期間の現場における実地体験学習があること
4. 歴史的な職業発達においても、似たような経緯を辿ってきたこと

現在、大学における教師養成教育は、教養教育、教職に関する専門教育、教科に関する専門教育の三分野によって構成されている<sup>11)</sup>。この三分野の中で、教師養成教育において議論的になってきたのが、教養教育のあり方についてである。教職に関する専門教育と、教科に関する専門教育は、教育職員免許法に定められた科目である。しかし、教養教育は、大学の設置目的により定められた教育科目である。つまり、一般的教養と専門的知識のどちらを重視して教師の人間性と専門性を高めていくかという議論でもある。高城忠は、教師養成における教養教育について次のように述べている。

教員になる人間の資質力量を考えた時、広範な諸科学の知見に基づく反省的思考を体得することは、将来にわたる実践力指導力の基礎をなす意味で非常に重要である。

知は自己の外部にある知識体系を内面化するだけで修得できるものではない。自己の外部にある、あるいは内面化された知識を社会構成員間で共有化していくことが必要であり、そのための知的能力が求められている。

これらの資質能力は教育専門職として必須に求められる専門的な資質能力のみではなく、人間としての社会人としての普遍的な資質能力の育成も重視されている。<sup>12)</sup>

つまり、人間として、あるいは社会人としての普遍的な資質能力が、教育専門職としての資質を高める土台になると捉え、この意味において教養教育は必要であると述べている。教師養成カリキュラムの構成を図式化すると図1のようになる。教養教育が専門教育の土台となり、教師の専門性を支えていることがわかる。

看護師も同様に、人間性の育成は看護職としての専門性を支えるために必要である。しかし、教師養成と異なる点は、看護師養成は大学だけではなく専修学校における養成も多いことである。2014年4月時点の看護師養成教育（3年課程）機関数は、大学234校、短期大学26校に対し、専修学校は537校であり<sup>13)</sup>、量的な観点からみると看護師教育の主流は未だ専修学校にあるといってもよい。そのため、大学で行われている教師養成における教養教育と、看護師養成の人間性育成教育を同様に考えることはできない。また、〈ケアリング〉が看護の専門性であるならば、看護師としての人間性育成は、教養教育ではなく専門教育の中でなされる必要がある。このことを整理するために、看護師養成教育における看護学のカリキュラム上の位置づけを、養成機関別の教育目的から検討する。

各教育機関による教育目的はそれぞれの設置基準によって以下のように定められている。

大学：学部等の専攻に係る専門の学芸を教授するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する<sup>14)</sup>。（大学設置基準第19条）

短大：学科に係る専門の学芸を教授し、職業又は实际生活に必要な能力を育成するとともに、幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い、豊かな人間性を涵養する<sup>15)</sup>。（短期大学設置基準第5条）

専修学校専門課程：職業若しくは实际生活に必要な能力を育成する<sup>16)</sup>。（学校教育法第124条）

大学及び短期大学における教育目的は、専門の学芸だけではなく「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな

人間性の涵養」が謳われている。この教育目的のために、大学及び短期大学では、一般科目や共通科目といった名称で呼ばれる科目群がある。専修学校は職業人育成を主たる目的としているため、このような科目群が少ない。しかし、看護の専門性である〈ケアリング〉の土壌ともなる豊かな人間性の育成は、看護師養成教育には欠くことができない。また、看護行為であるケアには、総合的な判断力も不可欠である。つまり、総合的判断力や人間性の育成は、看護師養成カリキュラムに含まれるべきものである。大学及び短期大学で看護師養成が行われる場合の「幅広く深い教養及び総合的な判断力と豊かな人間性の涵養」は、よりよい一般的な社会人形成としての教育なのか、専門職育成のための教育なのかという別の問題をはらむ。また、教養科目と専門科目のように分けることは、人間性育成と看護学とのつながりが希薄になり得ることも予測できる。このように考えると、専修学校における看護師養成教育は、看護師に必要な人間性育成の教育を、看護学に関連づけて行なうことができる。専修学校における看護師養成教育の強みはここにあるともいえる。

看護は、〈ケアリング〉を基盤にし、知識と技術が合わさることで成り立つ。看護学教育も同様に、〈ケアリング〉の育成を基軸とし、そこに看護の知識および技術に関する教育が積み上げられることで構成される（図2）。ここで重要なことは、〈ケアリング〉は、看護行為に伴う専門職としての資質であり、看護の本質的要素でもある。それゆえに、〈ケアリング〉の育成の土壌となる人間性を高めるための教育は、教養教育の中ではなく看護学教育の中で行なわれるほうがよい。

教職専門教育	教科専門教育
一般教養教育	

図1 教師養成カリキュラムの構成図

知識への教育	技術教育
ケアリングの育成	
豊かな人間性の育成	

図2 看護学教育の構成図

#### 4. 母性看護学と助産学の理念

母性看護学はどのような本質的意味をもつべき看護学であるのだろうか。この問題は、母性看護学と助産学のカリキュラムにおける位置関係が明確になっていない現状では導き出すことができない。そこで、母性看護学と助産学の理念について考察することで、その違いを明確にし、母性看護学と助産学の位置関係を見定めたい。

看護諸学の教育内容を表す科目名は、成人看護学や小児看護学のように看護の対象による区別や、在宅看護学などのように看護活動の場などによって定められている。しかし母性看護学は、看護の対象を示しているとも活動の場を示しているとも捉え難い。そのため、どのような意味を持つ看護学であるのかがわかりにくくなっている。そこでまず、母性看護学がどのような意図によってカリキュラムの中に組み入れられたかという経緯から考える。

人間をライフステージ別にとらえるという看護独自の視点が、初めて看護師養成カリキュラムに取り入れられた1967年のカリキュラム改正時に、文部省検討委員会のメンバーであり、母性看護学を分担した松本八重子は、母性看護学樹立の経緯について以下のように説明している。

母性看護学の対象である母親は成人期にあり、新生児は小児期である。人間を成長発達の視点からライフステージ別に看護を区切るとすれば、母性看護は成人看護学と小児看護学とに分けられなければならない。しかし、それでは新生児の前の段階の胎児を看護の対象からはずしてしまうことになる。しかも、母子は切り離せるものではない。このように別々のジャンルで扱うのは馴染まないとして、種族維持に対応する教科目として母性看護学と命名された。これが母性看護学のはじまりである<sup>17)</sup>。

この記述から、母性看護学は、種族維持を目的とし、対象である母子を一体化してとらえた看護学であることがわかる。しかし、これだけでは、母性看護学がどのような専門性をもった学問であるのかについては、はっきりしない。母性看護学は、どのような意味を持ちどのように看護学の専門性にかかわっているのか。母性看護の意味を掘り下げて考察していくことによって、母性看護学の本質的性格を明らかにする。

まず、〈母性〉である。〈母性〉という言葉は、母性愛・母性本能など、日常生活の中で比較的安易に用いられる言葉である。しかし、あらためて「母性とは何か」と問われた場合、正確に答えることは難しい。そこで、いくつかの〈母性〉の定義から、〈母性〉とは何かについて考察する。

- ・女性が母として持っている性質。また母たるもの<sup>18)</sup>。(『広辞苑』第6版)
- ・現に子どもを産み育てているもののほか、将来子どもを産み育てるべき存在、および過去においてその役目を果たしたもの<sup>19)</sup>。(WHO母性保健委員会)
- ・子どもを産み育てる過程で働く、受容的な優しい心の動き<sup>20)</sup>。(林道義)
- ・女性のパーソナリティの一部としてとらえる。妊娠・出産・育児の経験をもつ、あるいはもとうとする女性と、子どもとの関係から生まれてくる特性<sup>21)</sup>。(松村恵子)
- ・女性に備わっている先天的な形態・機能の特徴、および成長過程で精神的、行動的に獲得する次代を育てるための特性を総称したもの<sup>22)</sup>。(『看護学大事典』)

これらの定義に共通しているのは、すべて女性に関することとして取り上げていることと、〈母性〉を性質や特性として捉えていることである。しかし、女性の持つ何を母性とするかについての共通認識は見出されない。先天的なものを示すのもあれば、後天的なものを含めるものもある。また、心の動きを指しているものもある。女性であればすべて持っているものという解釈もできるが、女性であっても発現しないまま一生を終える人も含めるという解釈もできる。このように、〈母性〉という概念は、個人の価値観や環境などの社会的背景によって、その意味するところが大きく異なってくるものといえる。

近年の幼児・児童虐待などの増加により、現在女性の母性喪失が問題視されることが多い。その議論の中で注目されていることは、子どもに対応する大人が「誰であるか」ということより「何をする人か」ということに重要な意味があるのではないかということである。このことは、〈母性〉を対象としてとらえるのではなく、人間の持つ特性としてとらえることを示す。つまり、母親という特定の女性を示して母性というのではなく、母親らしい世話を母性と表現するのである。この母親らしい世話を心理学では〈マザリング〉という。〈マザリング〉とは、子どもの欲求に対してその都度的確に対応することであり、子どもを抱く、あやす、頬ずりをするなどの行動に代表される。これらマザリング行動は、母親でなければできないというものではない。しかし、〈マザリング〉の獲得に、出生直後の早期母児接触が効果的であることが、クラウス&ケネルの研究において実証されている<sup>23)</sup>。

ここで押さえておかなければならない重要事項が、二つ導き出された。一つは、〈母性〉とは対象ではなく特性を表す言葉であるということ。二つ目は、母性看護は、特定の対象への看護ではなく、特性としての〈母性〉を育成する看護を示すということである。母性看護を特定の対象への看護として認識した場合、母性看護は出産を中心したマタニティサイクルへの看護になる。

次に、特性としての〈母性〉の重要性について考える。乳幼児に対する的確な対応の積み重ねとしての〈母性〉は、子ども自身の他者に対する絶対的な信頼感を形成する。そして、その関係性は乳幼児にとって、生涯の対人関係スタイルや人格の基礎を支えるものとなる。つまり、人間としての重要な基盤を形成する役割を担っているのが、〈母性〉であるといえる。このように、出生直後からの〈マザリング〉のあり様は、その後の子どもの人間発達・

人格形成に大きな意味を持つ。非人間的な環境で育った子どもの極端な例は、ゲゼルの「狼に育てられた子」にみることができる。現在社会においても、被虐待児特有の「凍える瞳」やマザリングの少ない乳幼児「サイレント・ベビー」などの現象からも、〈母性〉が人間の発達に深く関わり、重要な機能を果たしていることがわかる。

〈母性〉は、子どもの人間性の基盤を形成し、将来的には社会力を形成する基礎ともなる人間発達に重要な意味をもつ特性である。このような重要な意味を持つ母性は、乳幼児にどのようなにはたらきかけるのだろうか。〈マザリング〉を受けることは、子ども自身の人間形成にどのように関わっているのだろうか。それは、「存在しているだけでよい」「無力であるが生きているだけで意味がある」ということではないだろうか。

母性本能や母性愛という言葉のもつ無償性のイメージにも表れているように、親は〈マザリング〉の代償を子どもに求めているわけではない。乳幼児は、大人にとっては代償となるべきすべをもたない無力な存在である。しかし無力な者の存在は、存在しているという事実のみを伝えている。つまり、親に対して自己の存在の認識をインプットし続けている。親はそのような子どもの世話をすることで、〈マザリング〉を与え続ける。それは、子どもにとって無力な自己の存在価値を受け入れ認められたことを示す。すなわち、子どもは親から、自己の存在価値を学ぶ。その存在価値は生命に対する尊厳でもある。無力な自分の存在を無条件に受け入れ、守り愛する人がいるからこそ、成長発達に伴い新たなことに向かう意欲が持てる。たとえ困難に出会っても、逃げずに立ち向かっていくことができる。この安心感・安定感は、人間として生きるうえでの支えとなり、子ども自身の生きる原動力となる。ボウルビィはこのような親の役割概念を「両親による安全基地の提供」と表現している<sup>24)</sup>。

また、現代の子どもの社会力を問題視している門脇厚司は、社会の凝集力の欠如が個人の生きている充実感をも奪っていることを指摘し、「人間は、自分の存在価値を他人に認められてこそ、生きる実感をもつことができる生き物である<sup>25)</sup>。」と述べている。これは、母子関係にも当てはめることができる。社会を構成しているのは個人であり、その個人の人間形成を役割として担うのが家庭であり、その家庭形成の根源に〈母性〉が深くかかわっている。

親もまた、このような子どもとの関わりを通して、人間的な成長発達を遂げていく。女性にとって、妊娠・出産は正常な営みであるが、反面、身体的・心理的・社会的変化をもたらす重大な事象でもある発達危機の状況と捉えることができる。それまでの安定は壊され、変化に見合った自己を再構築しなくてはなくなるからである。自己を再構築するということは、新たな自己を選び取ることであり、自分の生き方を決めることでもある。女性は母親になる過程において、程度の差こそあるが、悩み苦しみ葛藤しながら母親になる自己を選び取る。この苦しみの過程が、親として生きていく力を育み、女性は人間として更なる発達を遂げる。そして、子どもの反応に的確に応えることによって、子どもに生きる力を与えることができるようになる。人は自分が育てられたように我が子を育てるともいわれる。それは、自分が子どもの時に親から学んだことが実際の育児の形として現れるからである。親から学んだことはこのような形で次世代へと受け継がれ続ける。いくつもの世代を超えてつながっていく終わりのない円環モデルで表される。

以上の考察より、〈母性〉の本質的特性は、人間関係の絆の基盤形成にかかわるものであり、母性看護は、人間存在の価値と生命の尊厳を健全に次世代に伝達していくことを目的とした看護であるといえることができる。

しかし、人間存在の価値と生命の尊厳を支えるケアは、母性看護に限ったことなく、寧ろすべての看護学の中核的な理念でもある。〈ケアリング〉は、他者に対する配慮を示す看護の本質である。このように考えると、特性としての〈母性〉である〈マザリング〉と〈ケアリング〉の概念の共通項が見えてくる。レイニンガー、ワトソン、ベナーらは、看護における〈ケアリング〉の概念を以下のように整理している。

〈ケアリング〉は、①他者に配慮し他者を援助するという人間に内在する普遍的な傾向性である。②自分



の利益を守るためではなく他者の尊厳を守るための道徳的な命令（理念）である。③理性的・客観的であるというよりも、情感的・共感的な行為である。④定型的な行為ではなく、看護を目的とする働きかけすべてに含まれる態度である。⑤看護師と患者との一般的で一方的な関係ではなく、個別的で応答的な関係である。

この5つが表していることは、〈マザリング〉にも当てはまる。対象が子どもに限定されているだけで、本質的には同じである。つまり、特性としての〈母性〉がもつ〈マザリング〉は、〈ケアリング〉の中に包含されていることになる。すなわち、母性看護学は、看護の専門性や看護学の基軸となる〈ケアリング〉に濃厚かつ密接にかかわる看護学である。現行カリキュラムの中では、看護諸学のひとつとして専門科目内に位置づけられているが、看護師になるための一般教養として、基幹的な科目に位置づけられるべきである。

次に助産学の理念について考察する。

助産師がより専門分化した看護職であると認識されている理由は、看護師・保健師・助産師の3つの看護職種の中で、唯一開業権を有していることが関与していると考えられる。正常経過をたどる分娩に関して、医師の手を借りずに、助産師のみの判断で分娩介助が行なえることが法的に規定されているからである。助産師が開業するには、高度な判断能力および看護実践能力が必要であることから、助産師がより高度な看護職であることがイメージづけられているのではないだろうか。助産師の職業ルーツは、産婆である。昔は取り上げ婆ともいわれ、訓練や教育を受けた者が分娩介助を行っていたわけではない。出産経験のある女性が、身近で生活する人の分娩の手助けをしているうちに、見よう見まねで分娩介助ができるようになり産婆として活動していた。このことは、助産師が分娩介助技術に特化した看護職であることを意味している。現在の助産師養成カリキュラムを看護師や保健師のカリキュラムと比較すれば、臨地実習の占める割合が大きい。助産学実習においては10例の正常分娩介助の実地体験が必要とされていることから、技術習得に比重がおかれていることがわかる。このように、助産師は〈産むこと〉に直接的に関与する看護職である。つまり、助産学は分娩という場面を中心とした対象への技術的な援助を学ぶ看護学であるといえる。

## 5. 母性看護学と助産学の位置関係

ここでは、前章で検討した理念を基に、母性看護学と助産学の位置関係について検討する。

図3は、現在の教育における位置関係を示す。看護学を構成する一部の科目である母性看護学のみが、助産学の土台となっている。看護系大学等で、助産師課程への選抜に母性看護学の成績評価を重視している現状などは、この位置関係が現在の看護教育の中に根づいていることを表している。これは、助産学がすべての看護学の上に積み上げられていることとの矛盾を表している。このような位置関係の矛盾が生じている原因は、看護の専門性をカリキュラムの中で教育できていない状況にあると考える。

助産師は、より技術的に特化した看護職である。職業としての特化した看護技術は行為として表出されるため、誰が見てもその技術提供を認識できる。分娩介助技術がそうである。このように表出され認識することのできる技術を持つ助産学が、客観的に表出されにくい性質である〈ケアリング〉を専門性とする看護学を取り込んでしまっている状況をつくっていると考えられる。しかしこれは、学問としての助産学が母性看護学を包括しているのではない。助産学が業務の視点から看護学を取り込んでいるに過ぎない。このように、母性看護学は助産学の中に取り込まれた状態であるので、母性看護学の学問的発展や確立は妨げられる。

母性看護学が種族保持を目的とした母子一体を対象とする看護学としてカリキュラムの中に取り入れられた経緯は、既に述べた。助産学もまた分娩という場面を通して、対象である母子に直接的にかかわる職種である。つまり、

現在の母性看護学と助産学のとらえ方が同様なのである。それゆえに、看護学の中の母性看護学のみが、助産学の土台であるように捉えられ、図3に示したような位置関係が出来上がっている。しかし、母性看護学と助産学は、異なった理念をもつ看護学であることを認識して、科目の位置関係を検討する必要がある。

このことを考慮し、看護学と助産学のあるべき位置関係を示した科目構成図が図4である。これは、すべての看護学を土台としてその上に助産学が積み上げられていることを表している。この看護学の内容を、具体的に示したのが図5である。ここで示している各看護学が集結して看護学は構成されている。この中のひとつとして、母性看護学が存在するに過ぎない。母性看護学は看護学をかたちづくる構成要素の一部である。しかし〈ケアリング〉につながる〈マザリング〉を学習することによって看護師としての人間性を形成していく教科であるという意味において看護学の中でも基盤となる教育内容を含む。そのため看護教育課程の（一般）教養教育科目として位置づける。

助産学
母性看護学

図3 現在の位置関係

助産学
看護学

図4 あるべき位置関係1

助産学
小児看護学・老年看護学・精神看護学,他
母性看護学

図5 あるべき位置関係2

## 6. 母性看護学・助産学における教育内容の検討

次に、母性看護学と助産学の位置関係から、それぞれの教育内容について検討する。

前述したように、看護師養成教育の中の母性看護学と、助産師養成教育の中の助産学は、教育内容において同一のものであってはならない。母性看護学は、看護師としての必要な学習内容が盛り込まれた教育内容であると共に、助産学を学ぶ際の土台ともなるべき教育内容を包括したものでなければならない。それはどのような教育内容なのであろうか。前章では、母性看護学は〈マザリング〉に代表される人間の特性である母性を育成する看護学であり、助産学は分娩現象を中心として人が親となることに対しての看護を学習する学問であると整理した。

母性看護学の目的は、生命の尊厳と存在の価値を伝えていくことである。そのためには、ある特定の世代や性別のみを対象にするのではなく、すべての世代と性別を対象としなければならない。人間の生命や存在は、人間の生き方を通して世代を超えて受け継がれていくものであり、母と子に限定されるものではない。人と人とのすべての関係性においてかわってくる。看護師と患者の関係の場合も同様である。看護師は、自分の援助行為や態度が、目の前にいる対象だけではなく、対象を通して世代を超えて影響することの重要性を認識する必要がある。

母性看護学は産むという現象のみに特化しているわけではないが、〈母性〉は母子関係に焦点化した特性であるため、産むという現象を通して顕著になる。看護を学習する学生が、〈母性〉について理解するには、妊娠期から育児期までの母子関係を教材とする方法が、学習は容易である。この場合、教育を提供する側が、母性看護学の目的及び教育内容を正確に理解しておかなければ、産むことに特化した助産学と学習内容の区別がつかなくなる。この意味において、教育機関と教員の果たす役割と責任は大きい。

助産学における教育内容は、分娩を中心として人が親となることへの直接的な援助方法である。だから、マタニティサイクルにおける具体的な看護について学ぶことが必要となる。

前章で述べた看護の専門性と、本章での母性看護学と助産学の理念及び位置関係の検討を基に、その全体像をモデルとして示した（図6）。

助産学は看護学を基盤とし、その上に位置づけられる。看護学は、〈ケアリング〉を基盤とし、それに知識と技

術が相互的に機能し合うことで成り立つ。看護の技術は、知識に裏打ちされたものでなければならない。そのため知識を技術の中核にあるものとイメージした。知識が技術の中心にあり、その知識を包むように技術がある。〈ケアリング〉は看護学の土台をなすものであると同時に、知識を包んだ技術をさらにその上から包んでいる。知識に裏打ちされた技術は、〈ケアリング〉を伴って提供されてこそ看護になりうると考えるからである。助産学についても同様で、知識を中心とし、それを技術が包み、さらにケアリングが包む。知識を表す形は、上部（助産学側）へいくほど範囲が狭くなる円錐形で、そのため技術を表す形は上部へいくほど、その範囲が広がる。これは、助産学が看護技術に特化した看護職であることを示している。〈ケアリング〉は助産学にとっても重要な要素である。

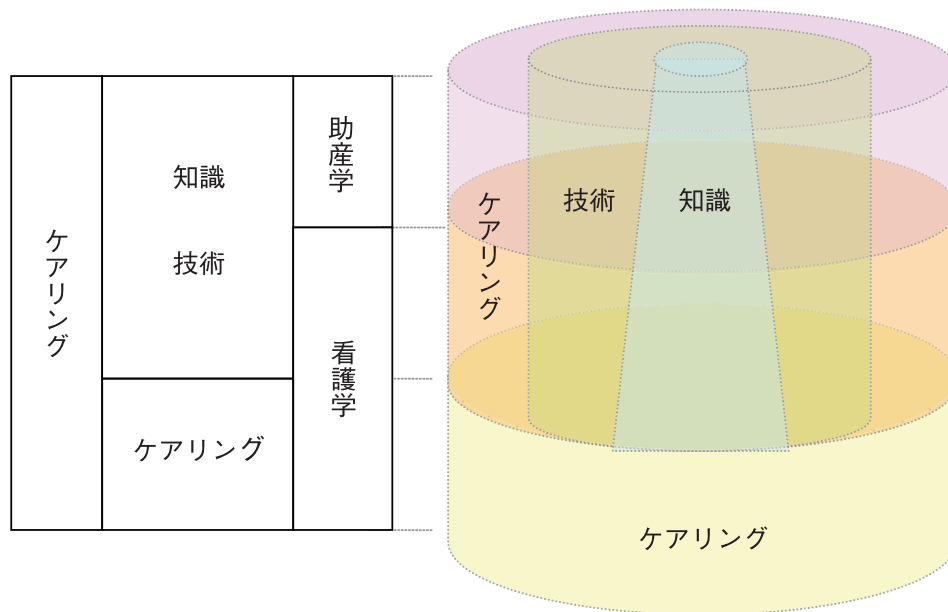


図6 母性看護学と助産学の位置づけのモデル図

## 7. 〈ケアリング〉を基盤としたカリキュラム試案

本研究は、看護師養成カリキュラムの一部である母性看護学と、助産師養成カリキュラムの主をなす助産学に焦点をあて、その二つのあるべき位置関係を見定めようとしたものである。しかしながら、カリキュラムは全体として一貫性を持ち構成されることで教育効果が期待できる。カリキュラムの中の一部の教育内容のみを見直すだけでなく、全体を見直すことが必要になる。最後に、本研究を通して明らかになったことを、ひとつのカリキュラム試案として提示したい。

本カリキュラムのメリットは、教育内容を科目群として大きく捉えることで、配置される教育内容に広がりができることである。しかし、この広がりとは学ぶべき内容の多さではなく、看護を本質的に理解するための教材としての具体的事象や事例の多さである。教師養成カリキュラムがこの形で構成されている。そこで、教師養成カリキュラムの科目群のまとめ方を参考にし、看護学および看護関連科目の教育内容を構成し直したものを表1に整理した。

例えば、「対象の健康レベル関する科目群」で学ぶべき内容は、看護の対象が小児・成人・老年者と異なる場合はその対象の特徴に応じて観察の要点や看護技術の提供方法を変えなくてはならないが、対象の成長発達の段階を正しく把握理解したうえで看護行為について考えることが重要であるということ是不変である。つまり、科目群の中のいくつかの科目を履修すれば、その科目群で学ぶべき教育の本質的な事柄は学べることになり、看護のすべて

の科目を学ぶ必要はなくなる。これは、教育における実質陶冶と形式陶冶の対立に関与する問題でもある。現在、看護師養成教育期間の延長が叫ばれているが、安易な教育期間の延長はあまり意味をなさない。なぜなら、看護師養成における教育は実質陶冶ではなく形式陶冶が重要であると考えからである。確かに、現在の医療はめまぐるしい速さで進歩を続けており、治療方法や医療看護用具は日々進化している。また、それらの進化に応じて看護の対象である人間の反応や価値観なども多様化している。しかし、そのすべてを知らなければ看護ができないとすれば、看護の本質を無視することになり、看護師は専門職業人ではなくなる。専門職業人とは単なる知識の集合体にとどまる者ではなく、その知識を形として表現できる者を指すからである。看護師は、対象の個別性や対象のおかれた状況に適応させた看護行為を選び取る。そのための能力育成が、看護師養成教育に求められている。これらの能力とは、思考力・判断力・自己決断力・実行力・省察力などをさすが、与えられて身につくものではなく能動的な学習によってのみ育成できるものであり、すべての知識について教育する必要はないことを意味する。つまり、形式陶冶の教育が有効なのである。

本カリキュラムにおいて、母性看護学は「看護の意義・看護理論に関する科目群」に配置した。それは、〈ケアリング〉という看護の専門性の中心となる概念を、〈母性〉という特性を通して学ぶことであり、看護の基本的事項を学ぶことに他ならないと考えたからである。

表 1 看護師養成カリキュラム試案

教育内容としての科目群	科目の具体例
対象の成長発達に関する科目群	小児看護学、成人看護学、老年看護学
看護活動の場に関する科目群	在宅看護学、災害看護論
人間理解に関する科目群	精神看護学、家族援助論、人体の構造と機能学
対象の健康レベルに関する科目群	急性期看護、慢性期看護、回復期看護 ターミナルケア、公衆衛生看護
健康理解に関する科目群	免疫学、人間健康学
看護の意義・看護理論に関する科目群	看護学概論、看護理論、 <u>母性看護学</u>
看護の方法に関する科目群	看護過程演習、ヘルスアセスメント、 カウンセリング論、チーム医療論
共通看護技術	基礎看護技術

しかし、現実には、国が定めている看護師養成カリキュラムそのものを変更することは困難である。しかし、教育機関ごと、あるいはそれぞれの看護教員が、自己の教育実践の中にそのカリキュラムの意図する本質的な要素を取り入れた教育を行なうことはできるし必要である。その個々の教育実践を可能にするための今後の課題を二つあげたい。

一つは、教員を含む助産師自身の職業意識の変革である。現在の看護界は、業務をより専門分化することで専門職としての自立をめざす傾向が強く、それは助産師も例外ではない。あえて言うならば、助産師は看護師と同等ではないことを前面に出し、助産師の専門性を打ち出すことによって、専門職としての位置を確保しようとしている



ようにさえ見える。しかしそれは、助産師自身をも含む看護職が持つ看護の専門性を否定することにつながっているのではないかと危惧する。日本助産師会は2006年に「助産師の声明」なるものを公表した。その中に、助産師の定義についての文章がある。

【助産師】とは、法に定められた所定の課程を修了し、助産師国家資格に合格して、助産師籍に登録し、業務に従事するための免許を法的に取得した者である。

助産師は、女性の妊娠、分娩、産褥の各期において、自らの専門的な判断と技術に基づき必要なケアを行う。すなわち助産師は、助産過程に基づき、分娩介助ならびに妊産褥婦および新生児・乳幼児のケアを行う。これらのケアには予防的措置や異常の早期発見、医学的措置を得ることなど、必要に応じた救急処置の実施が含まれる。さらに、助産師は母子のみならず、女性の生涯における性と生殖にかかわる健康相談や教育活動を通して家族や地域社会に広く貢献する。その活動は育児やウイメンズ・ヘルスケア活動を包含する。助産師は、病院、診療所、助産所、市町村保健センター、自宅、教育・研究機関、行政機関、母子福祉施設、その他の助産業務を必要とするサービスの場で業務を行うことができる<sup>27)</sup>。

この中で示されている助産師業務は、母性看護の活動範囲にまで及んでおり、それを「包含する」と表現している。助産師自らが、看護業務を取り込んでいることを認識している。助産業務は分娩に特化したダイレクトな看護業務を示しているのだから、「さらに助産師は母子のみならず…」以下に述べられている活動は、母性看護としての範囲であると見なすのが妥当であろう。また実践活動の場についても非常に多岐にわたり、母性看護活動すべてを助産師の業務として位置づけている。このような意識をもち働いている助産師たちの活動の中で、看護師が母性看護活動を実施していくことは難しい。

そのことは、専門看護師・認定看護師の選択者にも表れている。専門看護師の特定分野の一つである母性看護を選択する者は助産師がほとんどであり、また、認定看護師の特定分野である不妊症看護と新生児集中ケアの同様に多くの助産師で占める。このことも、現在の助産師たちの意識が、母性看護学を助産学の中に包含していることを表わしている。まずは、助産師自身の意識の改革、つまり助産師の中にある看護の基盤を覚醒させることが必要であると考えられる。

もう一つの今後の課題は、母性看護の実践能力を育成する臨地実習のあり方である。看護師養成教育において臨地実習のもつ意味は大きい。看護は実践的援助であるため、机上の学習だけでは看護ができるようになるはずもなく、実習という形の模倣的学習を行うことで、看護実践力を身につけていく。知識と技術は看護行為の中に同時に存在し相互的作用を担っているため、本来、別々に学ぶべきものではない。しかし現在の看護教育の多くは、知識学習をまず行ってから技術習得をめざす方法がとられている。講義のあとに演習を行い、すべての授業を終了させてから現場における臨地実習を行うといった方法である。この教育方法は、教育内容の順序性の問題として、単純ものから複雑なものへ、一般から特殊へとといった教育的系統性をもって行われていると考えられる。しかし、看護行為は知識と技術と〈ケアリング〉が絡み合って提供される再現性の得られにくい一回限りのものである。このような看護援助は、看護師個人の持つ感性や資質に大きく左右されるところがあり、上記のような学習の順序は効果的な教育方法とはいえない。また、母性看護学実習は、産科病棟で実習を行うのが従来の実習のあり方である。助産学実習の場合は、妊娠経過・分娩経過および新生児経過に直接的に関わるので、分娩場面に立ち会うことのできる産科病棟での実習が必要になるが、母性看護学実習は、母性の特性について学習し、母性育成の援助について学習することが求められるので、産科病棟に限定する必要はない。あらゆる場であらゆる対象に対して、母性機能が健全に発揮できるための援助方法を学ぶことの方が看護の理念から考えると妥当であろう。現在は、看護学生と

助産学生が同じ実習の場を共有していることで、母性看護学と助産学がよりいっそう混同している状況をつくり、学生だけではなく教員や実習指導者および病棟スタッフも混乱している。人間の成長発達に深く関わる場や、〈母性〉が発達危機をどのように乗り越えていくか、あるいは世代を超えて生命の尊さを伝達していくことの重要性について学習できる場を開拓していくことが必要となる。

## おわりに

本研究において、現在の看護師養成カリキュラムは看護に必要な知識と技術の習得に重点を置いており、看護の中核的概念である〈ケアリング〉の教育が抜け落ちていることを指摘したうえで、母性看護学が〈ケアリング〉教育になりうることを提示した。〈ケアリング〉はすべての看護師が持ち合わせていなければならない重要な本質的要素である。助産師もまた、〈ケアリング〉を基盤とした看護職である。

折しも、今月から助産師の実践能力強化と職業としてのキャリア開発を目的とした「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）認証制度」が開始された。クリニカルラダー構造の中に「ケアリングの姿勢」が盛り込まれている。構造の検討過程において、「ケアリングや倫理については、具体的に評価することが困難ではないか」という議論もあったが、助産師としての実践の核となる概念であり、クリニカルラダーの構造には不可欠な要素であると考えられた」とある<sup>28)</sup>。この文章からも、助産師教育に〈ケアリング〉の重要性は理解しているがその教育については十分に検討できていない状況がわかる。看護職養成における〈ケアリング〉の教育論を確立させることが早急に必要であると考えている。

## 注

- 1) 看護行政研究会編『看護六法平成27年版』新日本法規出版、2015年、1386頁

この改正が行われる以前は、看護師と助産師を統合カリキュラムとして学修して両国家試験を同年に受験した場合、看護師の国家試験に不合格であっても助産師試験を合格してさえいれば、助産師籍に登録できた。

- 2) 助産師養成カリキュラムにおける助産学の教育内容は、基礎助産学、助産診断・技術学、地域母子保健、助産管理、助産学実習に細分化されている。（看護行政研究会編『看護六法平成27年版』新日本法規、2015年、81－82頁参照）

- 3) 富らの調査では、母性看護学実習における臨床側が定める学生の実習到達目標は助産師教育の実習目標を参考にしており、看護学生を看護の学習者として捉えるのではなく、ミニ助産師学生として捉えてしまいがちであることを指摘している。

（富昭江「当院での母性看護学実習の指導」『看護展望』9（9）、1984年、545－551頁）

- 4) 西田絵美「看護師養成カリキュラムの分析—母性看護学の位置関係の問題に焦点づけて—」『国際ナショナル Nursing Care Research』8（3）、2009年
- 5) 二谷貞夫「教員養成大学における教科教育学カリキュラムの研究」平成7年～平成9年科学研究費研究成果報告書、1998年、10頁
- 6) 田中智志「ケアリングの存在条件」臨床教育人間学会編『臨床教育人間学1 他者に臨む知』世織書房、2004年、13頁
- 7) 専門職に関する最初の報告者は1910年にフレックスナーが医学教育について発表したもので、彼はその中でプロフェッションの6つの特質を示した。ミラーソンはさまざまな専門職の定義の分析から6項目の基本的特徴

を挙げており、ルシールはそれらの基準を参考に専門職の特質を10項目示している。(グレッグ美鈴『看護教育学 看護を学ぶ自分と向き合う』南江堂、2009年、14-15頁)

- 8) 時井聰『専門職論再考』学文社、2002年、12頁
- 9) 上掲書によれば、専門職としての5つの特徴的要素は、職業が専門職として認知できるか否かの検討に用いられるものである。その充足の度合いに応じて、専門職・準専門職・半専門職・パラ専門職に分類される。1950-1960年代にかけての社会学的な研究においては、教育職と看護職は、まだ確立された専門職として認定を受けない職業として捉えられており、準専門職あるいは半専門職に分類されている(時井聰『専門職論再考』学文社、2002年、12-13頁参照)。
- 10) 看護師養成教育のはじまりは専門学校であり、大学教育でも行われるようになった現在も、養成校の数は大学より専門学校の方が多い。教員養成教育のはじまりも戦前は師範学校や専門学校などであり、戦後になってから大学での養成へ統一された。(TEES研究会編『大学における教員養成の歴史的研究』学文社、2001年、40-44頁)
- 11) この三分野は、大学設置基準と教育職員免許法施行規則において定められているものである。教養教育は、大学設置基準第19条の「幅広く深い教養及び総合的な判断力を培い豊かな人間性を涵養するよう適切に配慮しなければならない」ことをうけている(解説教育六法編集委員会『解説教育六法』三省堂、2012年、287頁)。教科に関する科目は、教育職員免許法施行規則第4条に、教職に関する科目は同第6条に掲げられている(上掲書、742-744頁参照)。
- 12) 高城忠「教員養成のモデル・コア・カリキュラムの検討-教員養成コア科目群を基軸にしたカリキュラムづくりの提案-」日本教育大学協会「モデル・コア・カリキュラム」研究プロジェクト、2005年
- 13) 1) 2) 同掲書、1549-1553頁
- 14) 11) 同掲書、287頁
- 15) 上掲書、305頁
- 16) 上掲書、199頁
- 17) 松本八重子「看護基礎教育における母性看護学」『日本看護学教育学会誌』Vol.4, No.1、1994年3月、2頁
- 18) 新村出編『広辞苑』岩波書店、第6版、2008年
- 19) 森恵美『系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学Ⅰ』医学書院、第12版、2012年、6頁
- 20) 林道義『母性の復権』中央公論新社、1999年、1頁
- 21) 松村恵子『母性意識の構造と発達』真興交易医書出版、1999年
- 22) 和田政、南裕子、小峰光博『看護学大辞典』医学書院、2002年、2541頁
- 23) 下中直也編『新版心理学事典』平凡社、1981年、769-770頁
- 24) John Bowlby、二木武監訳『母と子のアタッチメント 心の安全基地』医歯薬出版、1993年、14-16頁
- 25) 門脇厚司『子どもの社会力』岩波書店、1999年、71頁
- 26) 田中智志「ケアリングの存在条件」臨床教育人間学会編『臨床教育人間学Ⅰ 他者に臨む知』世織書房、2004年、14頁
- 27) 社団法人日本助産師会「助産師の声明」社団法人日本助産師会出版会、2006年
- 28) 日本看護協会「助産実践能力習熟段階活用ガイド」2015年、32頁